

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant						<input type="checkbox"/> CPA						<input type="checkbox"/> T.D.						<input type="checkbox"/> R.1.47					
	Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original			
	1	1		8	31			61			91			121			151			181			
	2	2			32			62		15	92			122			152			182			
		3			33			63		16	93			123			153			183			
		4			34			64			94			124			154			184			
		5			35			65			95			125			155			185			
		6			36		11	66			96			126			156			186			
		7			37			67			97			127			157			187			
		8			38			68			98			128			158			188			
		9		9	39			69			99			129			159			189			
3		10			40			70			100			130			160			190			
4		11			41			71			101			131			161			191			
		12			42			72		17	102			132			162			192			
		13			43			73		18	103			133			163			193			
		14			44		12	74			104			134			164			194			
		15			45		13	75			105			135			165			195			
		16			46		.	76			106			136			166			196			
		17		10	47			77			107			137			167			197			
		18			48			78			108			138			168			198			
		19			49			79			109			139			169			199			
5		20			50			80			110			140			170			200			
6		21			51			81			111			141			171			201			
7		22			52			82			112			142			172			202			
		23			53			83			113			143			173			203			
		24			54		14	84			114			144			174			204			
		25			55			85			115			145			175			205			
		26			56			86			116			146			176			206			
		27			57			87			117			147			177			207			
		28			58			88			118			148			178			208			
		29			59			89			119			149			179			209			
		30			60			90			120			150			180			210			